ITEM 71 : PSYCHOTHERAPIE

Psychothérapie = toute méthode de traitement des désordres psychiques ou corporels utilisant des moyens psychologiques et la relation du thérapeute et du malade
- La psychothérapie implique : une demande de soin du patient, un objectif thérapeutique, un cadre avec ses règles.
- **Psychothérapeute** (titre réglementé depuis 2004) = **psychiatre**, **psychologue clinicien**, **professionnel justifiant d'une formation suffisante.**
- **Patient** : implique une demande de soin et de changement, nécessite parfois des capacités de réflexion et d'association d'idées ou d'acceptation de l'imaginaire, possibles **contre-indications** (impulsivité, idées délirantes, interprétations)

Technique

= > 400 formes de psychothérapie, reposant sur un courant théorique et un technique propre à la méthode
- Point commun à toute les techniques : **l'empathie**
- Conditions de reconnaissance : techniques codifiées, fondée sur une théorie scientifique reconnue et reposant sur des indications clairement établies, pratiquée par des intervenants formés et compétents, et dont les effets (favorables et défavorables) doivent pouvoir être évalués
- 3 facteurs : - **Attentes du patient** : guidées par la situation de vie, les symptômes et les comportements
  - **Alliance thérapeutique** entre le patient et le thérapeute
  - Place de la psychothérapie par rapport aux **interventions de réhabilitation**, éducatives ou sociales, et aux **prescriptions médicamenteuses**
- Choix de la technique : selon les symptômes (type, gravité et sévérité), le choix du patient et l'accessibilité aux soins

Psychothérapie individuelle

Psycho-thérapie de soutien

= Psychothérapie de 1er niveau : base commune sur laquelle se construisent d'autres psychothérapies
- Principe théorique : vise à accompagner et aider le patient face à une situation de vie difficile et stressante (annonce d'une maladie grave, survenue d'un traumatisme, deuil, anxiété réactionnelle…) en utilisation des méthodes analytiques, cognitivo-comportementales et relationnelles

Objectifs	- Favoriser l'expression des émotions douloureuses - Donner de l'espoir - Mise en place de **stratégies d'ajustement** du patient face au stress - Rétablissement d'une **estime de soi** et d'un **sentiment d'efficacité personnel**
Modalités	- Repérer et structurer la **demande du patient** - **Ecoute attentive, empathique, compréhensive**, validant les ressentis en nommant et clarifiant le contenu des représentations et des émotions - **Soutien et renforcement** du sentiment de liberté et d'efficacité personnelle en réassurant, encourageant, valorisant et conseillant
Indication	→ Toutes les pathologies médicales psychiatriques et non psychiatriques

Thérapie cognitivo-comporte-mentale

= Thérapie **verbale brève**
Principe théorique : acquisition par le patient, par conditionnement, de réponses comportementales ou cognitives dysfonctionnelles (schéma de pensée erronés, phobie, obsession, attaque de panique…)
Trois évolutions successives :
- **Comportementale** = **comportementalisme** ou **béhaviorisme** : décrit, prévoit et contrôle le comportement, défini comme une réponse à un stimuli
- **Cognitive** = **théorie du traitement de l'information** : identification des schémas cognitifs acquis par apprentissage, donnant lieu à des pensées automatiques guidant les comportements
- **Emotionnelle :** accent mis sur l'acceptation et pleine conscience. Ex. ACT Acceptance and Commitment Therapy ; MBCT : Mindfulness Based Cognitive therapy

Objectifs	- Acquisition des compétences psychologiques afin de faire face à ses problèmes
Modalités	**Comportementale :** - Désensibilisation par **confrontation en imagination** au stimulus anxiogène - Exposition par **confrontation *in vivo*** (graduée) au stimulus anxiogène, avec modification des comportements - **Immersion (*flooding*)** : confrontation directe, non graduée, au stimulus maximal
	Cognitive : - **Thérapie rationnelle d'Ellis** et **méthode de Beck** : étude des schémas de pensée erronés (sur-généralisation, pensée dichotomique, conclusions arbitraires…) et développement de schémas cognitifs plus adaptés - affirmation de soi, développement des compétences sociales **Émotionnelle :** - Acceptation et engagement dans les changements - Technique de tolérance au stress et gestion des émotions - Méditation en pleine conscience

Psychothérapie individuelle	**Thérapie cognitivo-comporte-mentale**	Indications	- **Trouble anxieux** : TOC, phobie, trouble anxieux généralisé, ESPT - **Trouble de l'humeur :** TCC, activation comportementale, ACT, MBCT - **Stress post-traumatique :** TCC - **Douleurs chroniques :** MBSR - **Trouble de personnalité borderline, dépendance :** DBT - **Schizophrénie :** TCC Autres : prévention du suicide, TCA, troubles du sommeil
	Psycho-thérapie analytique	= Thérapie généralement **longue**, sur plusieurs années Principe théorique : repose sur le **postulat de l'inconscient**, développé par **Freud** - 3 instances psychiques, le **Ça** (inconscient, siège des pulsions et désirs refoulés), le **Moi** (conscient) et le **Surmoi** (conscience morale, formée par l'intériorisation des interdits parentaux et sociaux) - Les mouvements générés par les pulsions sont à l'origine de **conflits intrapsychiques**, dont le symptôme du patient est l'expression - Lutte par des **mécanismes de défense inconscients** (refoulement, clivage, projection, annulation, déni, déplacement, passage à l'acte…)	
		Objectif	- Vie : apaiser la souffrance, permettre la vie sociale et sentimentale - Thérapie : modifier la structure de la personnalité - « Technique » : mise à jour progressive et prise de conscience d'éléments inconscients et de processus psychiques, suivi d'un aménagement progressif des mécanismes de défense délétères
		Cure analytique	- Patient allongé sur un divan, psychanalyste hors du champ de vision avec une attitude de neutralité affective - **Association libre** : expression des pensées sans ordre ni hiérarchisation - **Transfert** : mouvements émotionnels du patient vers le thérapeute (répétant des attitudes acquises dans l'enfance) - **Contre-transfert** : ensemble des émotions et affects induits chez le thérapeute par le transfert du patient - **Interprétation** : intervention de l'analyste en vue d'éclairer l'origine des symptômes
		D'inspiration analytique	= Cure-type aménagée : patient et thérapeute face à face - Thérapie plus directement orientée vers le soin
		Indications	- **Troubles psychiatrique non psychotiques** surtout : **troubles anxieux, phobies, TOC**, **troubles somatoformes, troubles de personnalité** (histrionique et narcissique surtout), **troubles de l'adaptation, ESPT** - Dans les autres cas : possible si patient demandeur, motivé, avec un bon insight et des représentations psychiques adaptées à celle de la psychanalyse → **Contre-indiqué en cas de troubles psychotiques sévères ou décompensés**
	Autres	- **Psychothérapie interpersonnelle** : focalisée sur les conflits interhumains, les déficits de communication, les transitions dans les rôles de la vie, les processus d'attachement et de perte - Thérapie dérivant des TCC ou agissant sur les cognitions (TCC 3ème vague) : **thérapie ACT** (d'acceptation et d'engagement), **Programmation neurolinguistique** (PNL), **thérapie cognitive basée sur la pleine conscience** (MBCT), **remédiation cognitive, EMDR** (Désensibilisation et reprogrammation par mouvements oculaires) - Thérapies humanistes : **thérapie existentielle et phénoménologique** (Dasein analyse), **Gestlat-thérapie, analyse transactionnelle, psychothérapie intégrative, thérapie Rodgerienne** - Thérapie corporelle et à médiation : **médiation corporelle, médiation artistique, relaxation, biofeedback, sophrologie, hypnose…**	
Psychothérapie de groupe et collective	**Thérapie systémique familiale (ou de couple)**	- Principe théorique : modèle systémique de Bateson et Ecole de Palo Alto, envisageant la famille ou le couple comme un système dynamique où les membres sont en perpétuelle interaction	
		Objectifs	- **Etude de la famille** : règles, mythes, transactions, équilibre, flexibilité face au changement - Réduction des symptômes du « patient-désigné » par la PEC de l'ensemble du système (la famille)
		Modalité	- **Affiliation** (***joining***) : le thérapeute s'imprègne de la culture familiale - **Redéfinition** et **connotation positive** : analyse des comportements et de leur signification - **Questionnaire circulaire** : recherche de différences entre les membres de la famille, modification des « étiquettes » attribuées à chacun - **Questionnement circulaire** - **Génogramme familial** : représentation écrite des relations entres les différents membres - **Prescription de tâches** ± Possiblement avec **enregistrement audio et vidéo** de l'entretien (pour analyse par le thérapeute) ou avec un **co-thérapeute** caché par un miroir sans tain
		Indication	= Troubles psychiatriques en lien avec des **facteurs de risques et de maintien** en rapport avec les **interactions familiales** : **TCA** (**anorexie** surtout), **addiction, schizophrénie, autisme, TDAH, troubles des conduites**

	Autres	- **Psychothérapie institutionnelle** - **Psychothérapie mère-bébé** - **Psychothérapie de groupe** : **psychodrame** (analytique ou de Moreno), **groupe de paroles, groupe d'affirmation de soi, groupe de réhabilitation sociale et cognitive** - **Ateliers thérapeutiques, art-thérapie**

ELECTRO-CONVULSIVO-THERAPIE

= Administration d'un **courant électrique trans-crânien de faible intensité** provoquant une crise tonicoclonique généralisée
- Sous **anesthésie générale** et **curarisation** de courte durée : limite le risque de traumatisme (blessure, luxation, fracture…)
- Sous **surveillance clinique** et **tracé EEG**
- En une **douzaine de séances** sur quelques semaines (2 ou 3/semaine)
± **ECT d'entretien** pendant quelques mois (1/mois)

Indications	Trouble de l'humeur	= **Episode dépressif caractérisé, uni- ou bipolaire** ou **épisode maniaque** - En cas de risque vital à court terme : tentatives de suicide, anorexie, déshydratation… - En cas de résistance médicamenteuse
	Trouble psychotique	- **Syndrome positif** résistant dans la **schizophrénie** - **Syndrome catatonique** en cas de risque vital à court terme (déshydratation, syndrome neurovégétatif) ou en cas de résistance aux benzodiazépines
Contre-indications	Absolue	- **HTIC** : seule contre-indication absolue
	Relative	- **Contre-indication à l'anesthésie générale** - **Lésion intra-crânienne expansive** - Antécédent récent : **hémorragie cérébrale, IDM, maladie emboligène, anévrisme ou malformation vasculaire à risque hémorragique, décollement de rétine, phéochromocytome** - Antécédents de **complication** ou **d'inefficacité** de l'ECT - **Prise d'anticoagulants**
Modalités	Bilan pré-thérapeutique	→ Aucun bilan paraclinique pré-thérapeutique n'est obligatoire - Eliminer un diagnostic différentiel : **imagerie cérébrale** - **Consultation pré-anesthésie** obligatoire - **Bilan biologique pré-anesthésie**
	Effets secondaires	- **Céphalées** - **Nausées** - **Douleurs musculaires** - **Confusion post-critique** - A moyen terme : **altérations cognitives**, essentiellement **troubles mnésiques antérogrades**, disparaissant dans les 2 mois - A long terme : **troubles mnésiques rétrogrades** concernant la période de l'ECT